Ein Fall einer intravesiculären Uretercyste.

Auszug

aus der Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin

von

Hermann Kittler
aus
Osnabrück.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 14. 4. 21.

392

Gedruckt
mit Genehmigung
der medicinischen Fakultät
zu Berlin.

Dekan: **Geheimrat Rubner.**
Referent: **Professor Köhler.**

In den letzten 2 Jahrzenten unseres Jahrhunders ist von verschiedenen Seiten über einen krankhaften Zustand des Ureters berichtet worden, der eine eigenartige Stellung einnimmt sowohl was Symptomatologie als auch Aetiologie anbelangt und bei den sich im Verlaufe der Zeit durch die Zunahme anatomischer Störung schwere Krankheitserscheinungen entwickeln können.

Dieser Zustand, der von verschiedenen Seiten mit verschiedenen Namen belegt worden ist, wird in der Klinik von Herrn Geheimrat Hildebrandt mit „intravesiculärer Uretercyste“ bezeichnet.

Der Aetiologie nach kann die Ursache zur Bildung einer intravesiculären Uretercyste

1) angeboren
2) anerworben

sein.

Von beiden Arten sind zahlreiche Fälle in der Literatur beschrieben worden.

Der mir überlassene Fall stellt einen Beitrag zur Kathegorie 2 dar. Ich lasse ihn folgen:

Frau S. 46 Jahre.

Seit 18 Jahren leidet sie an Blasenbeschwerden, die sich hauptsächlich während der Gravidität bemerkbar machten. Sie mußte oft Urin lassen, doch ging jedesmal sehr wenig ab.

Zeitweise ist sie beschwerdefrei.

Vor drei Jahren war sie 4 Monate lang nicht menstruiert und angeblich soll sich seit dieser Zeit das Leiden verschlimmert haben.

Zu damaliger Zeit will sie auch kolikartige Schmerzen im Leib gehabt haben, worauf denn immer Blut abging. Vor einem Jahre kam Eiter aus der Blase; es trat aber wieder Besserung ein.

Nun klagt sie erneut über Eiterabfluß und Brennen in der Blase. — —

Es handelt sich um eine große, gut genährte Patientin, die gesund aussieht.

Herz, Lunge, Leib sind o. B.

Urin enthält: Albumen und Spuren von Sediment, reichlich Leukocyten, mäßig Epithelien.

Cystoskopie: zeigt in der Gegend der lk. Uretermündung eine in die Blase hineinragende, breitbasig aufsitzende, glatte Geschwulst, welche die Uretermündung zu überdecken scheint.

Bei der Operation (typische sectio alta) erweist sich diese Geschwulst als eine durch einen eingeklemmten Ureterstein verursachte i travesiculäre Uretercyste.

Pat. konnte nach 2 Monaten als geheilt entlassen werden.

Also zweifellos anerworbene Uretercyste, verursacht durch eingeklemmten Ureterstein und mit günstiger Prognose, da man den „Stein des Anstoßes“ entfernen konnte, ohne daß schon schwerere retrogade Veränderungen der Harnorgane vorhanden waren.